

TVANG SOM INDIKATOR FOR

ANGST OG STRESS

HOS MENNESKER MED AUTISME

Camilla Hagebø og Marianne Holm, stud.med. UiO

Veileder: Eili Sponheim, Barnepsyk.dr.med. KPH-BU, OUS

Prosjektoppgave i medisin. Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet, 2009

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0	Abstract	3
2.0	Innledning	4
3.0	Målsetting	6
4.0	Metode	6
5.0	Resultater	7
5.1	Definisjoner.....	7
5.2	Repetitiv atferd	9
5.2.1	Spesifikke repetitive atferdsmønstre	9
5.2.2	Ulike beskrivelser av repetitiv atferd/definisjoner.....	10
5.2.3	Repetitiv atferd og assosierte kliniske trekk.....	11
5.2.4	Atferdens funksjon	12
5.2.5	Nevrobiologisk grunnlag	12
5.2.6	Medikamentell behandling av repetitiv atferd	12
5.3	OCD og autisme	14
5.3.1	Ulike uttrykksformer for tvang ved OCD vs. autisme	14
5.4	Autisme og angst	15
5.4.1	Undergrupper innenfor autismespekteret og angst.....	16
5.4.2	Mestringsstrategi av stress	18
5.5	Skolen	18

6.0	Diskusjon	20
7.0	Referanser	23

1.0 ABSTRACT

Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) display a variety of repetitive behaviour. Such conduct is a core feature of ASD. We wanted to observe if there was an association between anxiety and repetitive behaviours among these people.

Repetitive behaviour is also a characteristic feature in Obsessive Compulsive disorder (OCD). We wanted to consider similarities and differences between the restricted repetitive behaviour seen in ASD and the one seen in OCD.

Terms like compulsions and obsessions have been used to describe the repetitive behaviour seen in people with Autism. For the diagnose OCD, it is a criteria that the compulsions and obsessions are intrusive and unwanted. Because people with Autism have problems expressing themselves, it is difficult to say whether they have a comorbid OCD or if the symptoms are an integrated part of their ASD.

The repetitive behaviour seen in people with Autism is in general less complex and organised compared to the behaviour seen in people with OCD.

We found that children with Autism reported a higher degree of anxiety than the control groups and that anxiety increases the restricted, repetitive behaviour patterns seen in Autism. Some researches suggest that the repetitive behaviour observed, is a coping strategy these individuals have towards anxiety and stress. For this reason, it is important keeping this in mind while working with individuals with ASD.

2.0 INNLEDNING:

Petter er 7 år, og han er relativt ny på stedet. De første ukene strevde han fælt med å tilpasse seg de nye menneskene og de nye omgivelsene, men dette har gått seg litt til dag for dag. Hver gang det ringer ut, blir Petter igjen i klasserommet. Dersom lærerne og de andre elevene lar han kjøre sitt eget løp, er Petter oftest ute i det ene hjørnet av skolegården i løpet av de første ti minuttene av storefri. Om man prøver å få han ut sammen med de andre elevene, motsetter han seg all form for tilnærming, og han slår seg vrang. Han rugger fram og tilbake med overkroppen mens han dunker håndflaten inn mot pannen. "Ikke, ikke, ikke" gjentas helt til man lar han være i fred. Men har dette scenarioet først kommet i gang, er det lite som tyder på at Petter får luftet seg i løpet av den kommende halvtimen.

Hver gang det ringer inn etter storefri, er Petter avhengig av å løpe en runde rundt skolen før han går inn hoveddøra. Forsøker man å hindre dette, vil han legge seg rett ned for så å dunke hodet i bakken. Lar man han ta runden sin, går han pent og pyntelig inn til resten av klassen og finner plassen sin nederst i venstre del av klasserommet.

Ole har akkurat fylt 13 år, og han har vært på denne skolen i snart seks år. Vi møter han for første gang i klasserommet, hvor han sitter ved pulten sammen med den faste støttelæreren sin. Ole er livredd for ballonger, særlig blå eller røde ballonger. Ute i skolegården var det noen som hadde lekt med en ballong litt tidligere på dagen, og nå prøver støttelæreren å roe ned Ole der han sitter og gjentar setningen "Han bodde jo høyt der oppe ved skuret". Støttelæreren forteller oss at dette er noe som skjer hver gang Ole er redd. Det er alltid denne ene setningen som blir gjentatt, og han sier aldri denne setningen dersom det ikke har vært en forutgående angstfremmende faktor med i bildet. Etter en stund roer han seg ned, men han virker ikke tilpass med at det er to nye personer å forholde seg til.

Barneautisme er en alvorlig utviklingsforstyrrelse som medfører repetitiv, tvangspreget atferd. Mennesker med autismespekterforstyrrelse blir i stor grad låst ved sin tvang, og denne tvangspregede atferden er en hemmende faktor i dagliglivet til disse individene. Tvang hemmer ofte barnet i et så stort omfang at det går ut over mulighetene barna har til å utvikle bedre ferdigheter både sosialt og læringsmessig på skolen (muntlig referert fra spesiallærere for elever med autisme og personlig erfart).

Forskningsresultater støtter hypotesen om at autisme er en forstyrrelse i organiseringen av neuroner i cortex in vitro. Dette er gjort ved hjelp av kliniske studier, bildefremstillinger av nervesystemer (funksjonell og strukturell MR) og nevropatologiske studier. Denne forstyrrelsen vil føre til endringer i organiseringen av synapser og dendritter, nervebaner og

strukturen av hjernen. Dette igjen vil gi endringer i prosesseringen av informasjon på ulike nivåer i nervesystemet (Pardo 2007). Studiene viser at det er en unormal utvikling både makroskopisk og mikroskopisk. Det er funnet størst forskjell i cerebrale cortex, amygdala og cerebrale hemisfærer, og større endringer i den hvite substansen enn den grå (DiCicco-Bloom 2006, Schmitz 2008). Disse funnene har ført til en generell enighet om at autisme ikke er en atferdsforstyrrelse, men en forstyrrelse med opphav i hjernen som affiserer store deler av hjernen og forbindelsene i cortex (Minshew 2007).

Til tross for at det er dokumentert at autisme er en hjerneorganisk forstyrrelse, vil det ikke si at det ikke er hensiktsmessig å lete etter miljøfaktorer for å forklare atferden. Erfaringer fra blant annet skolen er at ytre forhold, som økt stress, medfører atferdsmessig forandring (muntlig). Det er derfor viktig å spørre seg om tvangshandlinger kan påvirkes av ytre faktorer, da dette vil kunne ha betydning i forhold til behandling og forenkling av disse personenes hverdag.

Repetitiv, tvangspreget atferd er et av kjernesymptomene som ses ved autisme. Tvang er også et kjennetegn ved obsessive compulsive disorder (OCD). Dette er en tvangslidelse som kjennetegnes ved tilbakevendende tvangstanker og tvangshandlinger i henhold til International Classification of Diseases (ICD-10, WHO1992). Klinisk vil den repetitive atferden representere utfordringer både for individet med autisme selv og omsorgspersonene rundt. En studie utført av R. L. Gabriels (2005) viste at familiær dysfunksjon med høyt nivå av stress kan bli resultatet av barnet med autisme sin intoleranse for endring. Barnet kan stille store krav (for eksempel være mer avhengige og ha atferdsproblemer) som i sin tur fører til økt nivå av stress hos omsorgspersoner. Barnet kan utøve aggresjon enten mot seg selv eller andre medlemmer av familien. Jo mer repetitiv atferd hos barnet, jo mer stress for familien eller omsorgspersoner. Det er derfor viktig å ha familieperspektivet in mente. Den repetitive atferden kan også hindre at autisten lærer nye ting og det å klare å fungere i daglige aktiviteter (Gabriels 2005). Det mangler systematiske studier som tar for seg repetitiv atferd blant mennesker med autisme. Det kan være på grunn av at disse handlingene ikke er entydige handlinger. (Milner & Bravaccio 2002).

3.0 MÅLSETTING:

Målsettingen for denne oppgaven er å belyse forholdet mellom den tvangspregede, repetitive atferden som ses som en del av autismspekterlidelsen og den som ses ved OCD.

Vi ville også få et innblikk i betydningen av angst og stress for fenomenet tvang hos mennesker med autisme. I oppgaven har vi brukt angst som et uttrykk for stress, og derfor brukt angst og stress som synonyme begreper. Innenfor dette samme temaet ville vi fokusere på hvordan angst og stress påvirket tvang. Vi ville se om den repetitive atferden øker ved situasjoner som for autistene kan oppleves som stressende eller angstfremkallende, eller om den eventuelt endres.

4.0 METODE:

Vi har gjennomgått litteratur registrert i Pubmed og Medline i løpet av de femten siste årene. Med unntak av ICD-10, har vi ikke tatt i bruk lærebøker.

Søkeord:

"Autism", "anxiety", "OCD", "stress", "repetitive behavior", "neurobiology", "treatment" og en kombinasjon av disse med bruk av "AND". Vi brukte ingen begrensninger i søkene.

Vi søkte også på forfatter, tidsskrift og tittel på artikler som var oppgitt som referanser i de aktuelle artiklene vi fikk opp etter søkene våre.

I tillegg har vi besøkt en Barne- og ungdomsskole for autister, hvor vi observerte atferden til noen av elevene i ulike situasjoner. Ved å observere barn med autisme i sitt skolemiljø ville vi selv få et eget inntrykk og opplevelse av disse fenomenene.

5.0 RESULTATER

5.1 DEFINISJONER

Autisme er en utviklingsforstyrrelse i det sentrale nervesystemet som fører til en funksjonshemming som påvirker evnen til å kommunisere og evnen til sosialt samspill med andre.

Vi har i denne oppgaven fokusert hovedsaklig på barneautisme. Den rammer ca 4-5 pr 10.000 barn, og forekommer 4-5 ganger hyppigere hos gutter enn jenter (ICD-10).

Årsaken til lidelsen er ennå ikke fullt ut belyst, men det er mye som tyder på at både arv og miljø spiller en rolle. Aspektet ved arv er vitenskapelig godt dokumentert, og flere gener er trolig involvert. Miljøfaktorene som spiller inn er ennå ukjente (ICD-10, Minshew 2007, Schmitz 2008, Pardo 2007).

Kriterier for barneautisme (ICD-10):

- 1) avvikende og svekket utvikling som er tydelig før 3 års alder
- 2) kvalitative avvik i det sosiale samspillet
- 3) kvalitative avvik i evne til kommunikasjon
- 4) begrensede, stereotype, repetitive former for atferd, interesser eller aktiviteter

Av kriteriene for autisme, er det den stereotype repetitive atferden det er forsket minst på (Milerni & Braviaccio 2002).

Asperger syndrom er en tilstand under autismspekterforstyrrelser, og det er først i de senere årene man har blitt mer bevisst på denne diagnosen. Det som i hovedsak skiller en person med Asperger syndrom fra en person med autisme er at en med Asperger syndrom ikke har de samme forsinkelsene eller hemmingene av språk og kognitiv utvikling. De fleste av barna med Asperger syndrom har normal intelligens (ICD-10).

OCD er en lidelse med tilbakevendende tvangstanker og/eller tvangshandlinger, og er like utbredt blant menn som kvinner. Tvangslidelsen debutterer vanligvis i barneårene eller ung voksen alder. På bakgrunn av forskning de senere årene, antar man at OCD skyldes en kombinasjon av psykologiske og nevrobiologiske årsaker, hvor en forstyrrelse i et av hjernens signalstoffer (serotonin) spiller en veldig stor rolle (McDougle, Kresch, Posey 2000).

Prevalensen er omtrent 2-3 % for diagnosen OCD (Cath 2006).

For at en sikker diagnose skal stilles, må enten tvangstanker eller tvangshandlinger, eller begge deler, være tilstede i de fleste dagene i minst to påfølgende uker, føre til bekymring og ha innvirkning på aktiviteter (ICD-10).

Kriterier for OCD (ICD-10):

1: Tvangstanker, -handlinger eller begge deler de fleste av dagene i minst to etterfølgende uker

2. Tankene/handlingene skal føre til bekymring eller interferere med daglige aktiviteter

3. Tvangstankene bør ha følgende kjennetegn:

- a) de må erkjennes som personens egne tanker eller impulser,
- b) minst en tanke eller handling kan ikke motstås, selv om det også kan være andre tanker eller handlinger som personen motstår,
- c) tanken på å utføre handlingen må ikke være behagelig i seg selv,
- d) tankene, forestillingene eller impulsene må være ubehagelig repeterende.

4. Ikke følge av en annen psykisk lidelse.

5.2 REPETITIV ATFERD

Repetitiv atferd ses ved en rekke utviklingsforstyrrelser (mental retardasjon), psykiatriske lidelser (Schizofreni, OCD) og nevrologiske tilstander (Parkinsons sykdom, Tourettes syndrom). Det er ingen spesifikk form for repetitiv atferd som er spesiell for autisme. Det er mange typer repetitiv atferd, og man ser økt forekomst og samtidig tilstedeværelse av slik atferd blant gruppen av mennesker med autisme (Luis & Bodfish 1998).

I følge ICD-10 heter det at ” *restriktive repetitiv og stereotypiske mønstre av væremåte, interesser og aktiviteter*” er et av de nødvendige kriteriene for å kunne gi et individ diagnosen autisme. Tilstanden er assosiert med et bredt spekter av slike handlinger. Repetitiv atferd skjer regelmessig og affiserer den daglige funksjonen til disse personene.

Alle disse mønstrene av repetitiv atferd skal sammen være tilstede hos individet, men bør ikke nødvendigvis være stabile over tid. Det er rom for at de faktisk kan endre seg både i kvantitet og også i kvalitet og type hos den enkelte person.

Flere studier har fokusert på den stereotype atferden hos mennesker med autisme. De unormale bevegelsene har synes å være annerledes dersom man sammenligner disse individene med mentalt retarderte. Ved hjelp av video- opptak av barn i deres tidlige leveår, kan man oppdage unormale bevegelsesmønstre så tidlig som ved 4-6 måneders alder. Bevegelsesmønstrene inneholdt imidlertid ikke stereotype eller repetitive bevegelser, men de viste avvik fra normal utvikling av de motoriske milepælene (Milner & Bravaccio 2002).

5.2.1 Spesifikke repetitive atferdsmønstre

En lang rekke spesifikke former for repetitive atferdsmønstre er blitt identifisert hos mennesker med autisme, herunder stereotypier, ritualer, kompulsjoner(tvangshandlinger), obsesjoner(tvangstanker), akathisi, perseverasjon, echolali, selvskading, tiks og dyskinesi (Milner & Bravaccio 2002):

Stereotypi defineres som repetitive og tilsynelatende meningsløse kroppsbevegelser(kroppsrudding), bevegelser av kroppsdelar(hånd- dasking, hoderulling), eller bevegelse av objekter generert ved hjelp av kroppen(spining av tallerken).

Kompulsjoner eller tvangshandlinger er et psykologisk fenomen oftest koplet til obsesjoner i konteksten av OCD.

Obsesjoner eller tvangstanker defineres som repetitive, vedvarende tanker, impulser eller forestillinger som oppleves som inntrengende og uhensiktsmessige, og som fører til markert angst eller stress.

Echolali kan defineres som repetitiv bruk av tale enten der og da eller i forhold til noe som har blitt sagt i fortiden. Underkategorier her kan være ”papegøye- tale” hvor alt som blir hørt gjentas, eller ”utholdende tale” hvor et lite antall ord eller fraser repeteres på en ritualistisk eller vedlikeholdende måte.

Selv- skading er kanskje den mest problematiske repetitive atferden ved autisme. Dette defineres som repetitive, motoriske bevegelser som enten resulterer i skade på personen selv eller som har potensial til å gi skade.

Tics er, i motsetning til de andre typene repetitiv atferd, ufrivillige, og det er en nær assosiasjon til Tourettes syndrom. Tics viser seg som korte, ”eksplosive” eller ”sjokk- aktige” bevegelser som kan være enkle eller komplekse.

Dyskinesier blir tradisjonelt sett på som nevroleptika- induerte lidelser(tardive dyskinesier), selv om enkelte dyskinesier også kan oppstå ”spontan” ved en rekke nevropsykiatriske tilstander uavhengig av medikamentbruk. Dyskinesier er blitt definert som repetitive, ufrivillige bevegelser uttrykt som chorea, athetose eller dystonier.

Akathisi er en annen bevegelsesforstyrrelse som består av repetitive, rastløse bevegelser som for eksempel å gå på stedet hvil og hyperkinetiske rastløse tilstander som vanskeligheter med å holde seg i ro enten man står, sitter eller ligger.

Perseverasjon brukes til å beskrive situasjoner hvor en handling (for eksempel å støvsuge et lite område) repeteres utover det som er nødvendig for å nå målet (støvsuger over det lille området helt til noen stopper en).

Krav om ensidighet krever overordnede repetitive rutiner og preferanser i motsetning til de diskrete handlingene eller tankene ved kompulsjoner og obsesjoner. Et eksempel her kan være et barns krav om at sofaen eller stolen skal stå på det nøyaktige samme stedet som dagen før.

5.2.2 Ulike beskrivelser av repetitiv atferd/definisjoner

Forskjeller i repetitiv atferd kan observeres mellom de enkelte individene med autisme, samtidig som flere underkategorier kan ses hos et og samme individ. Det synes å være uenighet når det kommer til terminologien i forhold til repetitive mønstre som ses ved autisme. En gitt handling, som for eksempel hånd- dasking, kan beskrives som enten stereotypisk, selv- stimulerende, ritualistisk eller persevererende avhengig av hvilken kliniker som beskriver handlingen. I tillegg kan repetitive handlinger som tics eller andre dyskinesier bli oversett av klinikere som antar at alle repetitive atferdsmønstre som ses ved autisme er ”stereotypier” (Luis & Bodfish 1998).

Baron- Cohen skriver i sin artikkel om kompulsjoner og obsesjoner hos barn med autisme (Baron-Cohen 1998). De mente at ved nærmere undersøkelser av litteraturen, så er følgende termer blitt brukt for å beskrive trekk ved autisme.

- 1) repetitiv stereotyp atferd (lek, språk osv)

- 2) "motstand mot forandring" eller "krav om ensformighet"
- 3) Repetitiv interesse innenfor visse snevre områder

De mener at disse trekkene overlapper og at de kan være et uttrykk for det samme fenomenet manifestert på ulike nivåer. Spørsmålet her blir om slike manifestasjoner som er observert hos individer med autisme kan kalles kompulsjoner eller obsesjoner.

Konklusjonen deres er, i likhet med andre studier, at mennesker med autisme ikke tilfredsstiller kravene for OCD da de ikke kan rapportere om handlingene og tankene er egodystone, uønskede og angstfremmende. Man skal derfor være forsiktig med å bruke kompulsjoner og obsesjoner ved autistisk repetitiv atferd, da mange med autisme ikke klarer å snakke om eller uttrykke hva de tenker og føler. Men poenget er at selv om de ikke klarer å uttrykke det, så betyr det ikke at det ikke er tilstede. Problemet her er å dokumentere om en et menneske med autisme har en OCD eller ikke, og å få en oversikt over prevalensen av OCD hos autister (McDougle 1995).

Et problem ved disse studiene er at det er få forsøkspersoner, og dette gir da vanskeligheter i forhold til generalisering (Gabriels 2005).

5.2.3 Repetitiv atferd og assosierte kliniske trekk

Repetitiv atferd og kognitiv funksjon: Grad av IQ synes også å korrelere med typer av repetitiv atferd hos de enkelte individene. Lav IQ eller mental retardasjon har vist seg å være assosiert med økt tilstedeværelse av repetitiv atferd hos autister (Luis & Bodfish 1998).

Flere studier har kommet fram til at de med lav IQ tenderer mer til selvskading, stereotypier, manipulering av objekter i tillegg til å ha lavere grad av krav om ensidighet (Gabriels 2005). De med lav IQ har mer tendens til sensorisk atferd som slikking, sniffing, visuell selvstimulering og selvskading i form av at de biter seg selv eller dunker hodet inn i noe (Milner & Bravaccio 2002). De med høy IQ viser oftere repetitivt språk og innskrenkede interesser i form av at de holder på med det samme hele tiden. I tillegg kommer ofte høyere grad av krav om ensidighet (Gabriels 2005). De med høyere IQ viste mer tendens til kompliserte, motoriske sekvenser og i tillegg verbal uttrykkesatferd, for eksempel gjentakelser av ord, setninger eller dialoger som ikke har noen hensikt i kommunikasjon (Milner & Bravaccio 2002).

Autistiske trekk som kan sees hos mennesker med Asperger syndrom er vist å være vanlig hos pasienter med OCD. Det er blitt satt spørsmålsteget ved om ritualene som sees hos høyt fungerende mennesker med autisme med normal IQ som regel er egosyntone, det vil si en del av selvet og ønskede. Dette begrunnes med at det er noen av disse pasientene som søker hjelp for sin OCD når de opplever det som ubehagelig og stressende. Dette støtter igjen tanken om at selv om en med autismelidelse ikke kan uttrykke hva han eller hun føler og tenker, betyr det ikke at han eller hun ikke føler den repetitive atferden som egodyston (Cath 2006, Bejerot 2001).

Repetitiv atferd og alder: Atferdsmønstrene assosieres med alder i tillegg til utviklingsnivå. Motorisk atferd som for eksempel rugging av overkropp eller hånddasking er mer signifikant

hos yngre barn, mens eldre barn hadde mer kompleks atferd. Mer komplekse motoriske sekvenser kan være for eksempel fylle- og tømme- sekvenser med både væske og faste gjenstander, eller å bruke byggeklosser og puslespill. Disse syntes å være mer målrettede og utviklingsadekvate (Milner & Bravaccio 2002).

Repetitiv atferd og alvorlighetsgrad: Det synes også å være en korrelasjon mellom alvorlighetsgraden av autismspekterforstyrrelsen og antallet av repetitive atferdsmønstre. Graden av autisme ble i studien til Milner og Bravaccio i 2002 målt i form av CARS-skåre (Childhood Autism Rating Scale), og de kom fram til at jo mer alvorlig grad av autisme som ble målt, jo høyere grad av antall repetitive atferdsmønstre ble observert hos den enkelte. Alle atferdskategoriene delte trekk av rigiditet manifestert som mangel på fleksibilitet, og signifikante grader av perseverasjon, i form av tendensen til å "bli værende" i en situasjon (Milner & Bravaccio 2002).

5.2.4 Atferdens funksjon

Baron- Cohen refererer til en eldre studie av O`Gorman (1967) og Rimland (1964) som begge mente at de repetitive aktivitetene som autistiske barn viser, er et resultat av deres måte å takle en verden de ikke klarer å forstå. Handlingene gir dem mulighet til å konsentrere seg om aspekter ved omgivelsene som de klarer å ha kontroll over, og dette vil medføre omgivelser som virker mindre skremmende. En konsekvens av dette er at barna med autisme vil vise sterk preferanse for objekter og handlinger de allerede kjenner til. Videre ligger det i denne teorien at repetitiv atferd vil redusere angst og at angsten stammer fra mangel på forståelse av miljøet pga kognitive mangler eller svakheter (Baron-Cohen 1998).

5.2.5 Nevrobiologisk grunnlag

Nevrobiologiske studier peker mot endringer i basalganglienes funksjon og potensielt i mediale temporallapp som viktige patofysiologiske trekk forårsakende repetitiv atferd (Luis & Bodfish 1998). I tillegg kan tilstedeværelsen av repetitiv atferd peke mot feilfunksjon av de elektroniske komponentene i subcortex, i likhet med det man ser hos pasienter som lider av OCD. På samme måte, vil kravet om ensidighet og den strikte infleksibiliteten i forhold til rutiner, kunne peke på en eventuell dysfunksjon i de eksekutive systemene som er avhengig av de fremre delene av hjernens strukturer. Både den "kognitive infleksibiliteten" og den repetitive naturen observert ved autisme, har bemerkelsesverdig likheter med tilstander som OCD og obsesiv - kompulsiv personlighetsforstyrrelse. Problemet som oppstår her, er igjen kriteriene for tvangstanker og – handlinger med tanke på at de skal være uønskede og at den enkelte må kunne videreformidle at de er uønskede (Milner & Bravaccio 2002).

5.2.6 Medikamentell behandling av repetitiv atferd

Forskning på farmakologisk behandling av autisme startet rundt 1960-tallet, og har økt i omfang de siste tiårene (Posey 2000). Det finnes ingen behandling som kan kurere autisme. Imidlertid finnes det ulike medikamenter som har vist seg å være effektive mot ulike symptomer assosiert med autisme, herunder selv- skading, aggresjon, angst og repetitiv atferd nevnes (Findling 2005, Kolevzon 2006, Posey 2000).

Det er flere studier som viser at det er en forstyrrelse av neurotransmittere og deres baner ved autisme, der i blant serotonin (Pardo 2007). Serotonin er en transmittersubstans som er involvert i flere sider av menneskelig atferd, som blant annet appetitt, søvn, smerte, motoriske funksjoner.

Forskning har vist at omtrent 50 % av alle med autisme har forhøyede verdier av serotonin. Det er altså holdepunkter for at det er en sammenheng mellom utvikling av autisme og serotonin (5-HT), men mekanismene bak serotonin sin innvirkning på autisme er fortsatt uklare (Stoppelbein 2006, Kolevzon 2006).

SSRI har vist seg å ha effekt på pasienter med OCD, noe som støtter hypotesen om at patofysiologien bak en OCD har noe med en feilregulering av serotonin å gjøre. I dag er det flere ulike SSRI- preparater som er godkjent som behandling av personer med OCD. Funn spesielt relatert til stereotypisk, repetitiv atferd viser at det er en sammenheng mellom reduserte nivåer av serotonin og redusert nivå av stereotypier, og studier viser at SSRI har effekt mot den repetitive atferden man ser ved autisme (Stoppelbein 2006). For eksempel har 5-HT-opptakshemmere vist seg å ha effekt i behandling av kompulsjoner, stereotypier og selv- skading hos mennesker med autisme (Findling 2005, Posey 2000, McDougale, Kresch, Posey 2000).

Problemet med disse medikamentene er imidlertid at de viser seg å være mindre effektive blant barn og ungdommer generelt uavhengig av lidelse. I tillegg viser barna og de unge en lavere toleranse for SSRI, og får flere bivirkninger enn de voksne (Posey 2000, McDougale, Kresch, Posey 2000, Gabriels 2005). Det betyr at det trengs flere kontrollerte studier som tar for seg bruk av SSRI hos barn med autisme før man kan forsvare at disse medikamentene er sikre og effektive for denne aldersgruppen (Posey 2000). Som for alle medikamenter, må derfor fordelene veies opp mot ulempene ved denne behandlingen. Effekten vil variere fra person til person. Man må derfor justere dosene i forhold til hvert individ, og observere dem nøye, spesielt barn og ungdom (Kolevzon 2006, Chez 2004). Behandling av disse symptomene vil ikke bare gjøre det enklere for foreldrene og resten av familien, men det vil også fjerne noen av hindringene som kan komme i veien for annen rehabilitering eller som kan skape mer stress enn nødvendig. For eksempel så vil repetitiv atferd kunne være til hinder for læring og utvikling av egenskaper som den med autisme har (Findling 2005).

5.3 OCD OG AUTISME

Selv om det kan være vanskelig å skille en OCD fra de typiske trekkene ved en autisme, så er det gjort noen forsøk på det.

5.3.1 Ulike uttrykksformer for tvang ved OCD vs. autisme

McDougle og medarbeidere så på typen atferd, og om de kunne se ulikheter mellom de atferdsmønstrene som ble observert hos autister og de hos OCD- pasientene. De sammenliknet 50 voksne med autisme og 50 voksne med OCD. De fant ut at det var klare forskjeller mellom de to gruppene når det kom til type atferd de utførte. OCD- gruppen var mer opptatt av symmetri, og hadde en del tvangstanker som blant annet hadde aggressivt, seksuelt, religiøst eller somatisk innhold, og tvangshandlinger som vasking, sjekking og telling. Blant dem innenfor autisme- gruppen, var det hamstring, spørring, berøring, dasking, gniing og selv- skading som dominerte.

Handlingene til de med autisme var generelt mindre komplekse og organiserte enn handlingene til OCD- gruppen. De konkluderte derfor med at det er store forskjeller mellom type handlinger og tanker mellom de to gruppene, og at det kan være en måte å skille de to tilstandene på. Forfatteren nevner også at inntil det blir gjort flere studier på området, så skal man være forsiktige med å generalisere funnene, spesielt mot barn med autisme.

Zandt tok opp tråden etter McDougle. Da han publiserte sin artikkel i 2007, mente han det kun var studien til McDougle som hadde sammenliknet den repetitive atferden ved autisme og OCD. Mens McDougle tok for seg voksne, fokuserte Zandt på barn med høytfungerende autisme og barn med OCD.

Zandt sammenliknet en gruppe barn med ASD, en gruppe barn med OCD og en gruppe med normalt utviklede barn med tanke på repetitiv atferd. De fant at barna med OCD og ASD hadde omtrent likt nivå av repetitive bevegelser og handlinger, men de var av ulik type. OCD- barna var mer opptatt av rutiner og ritualer, og de rapporterte mer tvangstanker og – handlinger enn ASD- barna. Type kompulsjoner og obsesjoner tenderte til å være mindre sofistikerte hos ASD- barn enn OCD- barn. Dette samsvarer med det McDougle fant i sin artikkel i 1995. ASD- barna syntes å ha mindre tvangstanker enn tvangshandlinger, og de var mer opptatt av ensformighet. Begge grupper rapporterte mer tvangstanker og tvangshandlinger enn sammenlikningsgruppen med normalt utviklede barn.

Tidligere mente man at dersom et menneske med autisme utvikler symptomer på en psykisk lidelse, så er dette på grunn av autismelidelsen i seg selv og ikke en annen psykisk lidelse.

Denne myten er nå avskrevet, og nyere forskning viser at en komorbid, psykisk lidelse er regelen, ikke unntaket, ved ASD- tilstanden.

Igjen dukker problemet med at ASD- barna mangler språk og evne til selv- refleksjon opp. Dette gjør det vanskelig å fastslå om deres innsnevrede interesser er en respons på angst eller ikke.

Disse faktorene gjør det også vanskelig å fastsette om ASD- barn opplever deres repetitive atferd som uønsket og jeg- fremmed, noe som er en definerende komponent ved OCD. Det betyr at det vil være problematisk å fastsette om en med autisme har en komorbid OCD eller ikke. Zandt mener derfor at å diagnostisere en sekundær OCD hos en med autisme heller vil forvirre foreldrene og barnet selv enn å være til nytte.

5.4 AUTISME OG ANGST

For noen kan ofte angst være en normal forbigående opplevelse. For andre kan det utvikle seg til en klinisk lidelse med store konsekvenser for dagliglivet. Det ser ut til å være en tendens til angst hos mennesker med autisme basert på trekk ved lidelsen. Ifølge Kanner(1943) så synes autistiske trekk, som krav om ensformighet og stereotype handlinger og rutiner, å ha en sammenheng med angst (Gillot 2007). Gillot henviser til en artikkel skrevet av Groden og medarbeidere i 2002, hvor de hadde en hypotese om at mennesker med autisme ikke har de kognitive evnene som skal til for å takle stress eller evner til å møte situasjoner de mener er angstprovoserende. Dette på grunn av lidelsen autisme i sin natur. Personer med autisme kan vise overdreven angst ovenfor harmløse objekter, og samtidig vise en mangel på frykt i møte med virkelige farer. Kognitive mangler som dårlig evne til å forstå andres handlinger i sosiale situasjoner og vanskeligheter med å integrere og sortere informasjon kan også ha innvirkning. Evnen til å samhandle med andre mennesker og å leve seg inn i egne og andres tanker og følelser, er begrenset. De har liten nytte av sosiale signaler, og de kan ofte ha vansker med å forstå, planlegge, organisere og delta i målrettede aktiviteter. Språkferdighetene varierer mye fra individ til individ, men mennesker med autisme har et gjennomgående problem i forhold til gjensidig kommunikasjon selv om de har tilnærmet normalt språk.

Det er en økende interesse for temaet angst som ledsagende fenomen blant mennesker med autisme. Til tross for dette er det få dokumenterte studier som har tatt for seg angstnivået hos de med autisme.

Studier som har fokusert på barn eller ungdom, har alle demonstrert høye nivåer av angst(Gillot 2001, Muris 1998). Gillot og medarbeidere henviser til Kanner (1943) som i sin tid mente at krav om ensformighet og stereotyp atferd, rutiner og obsesjoner hos autister er drevet av angst (Gillot 2001). Groden (1994) mente at selv en liten endring i omgivelsene kunne indusere forvirring og stress hos barn med autisme, mens frykt for mulige endringer kunne være en tilleggs kilde til angst.

Andre forfattere har også sett på trekk ved autisme og herunder typisk atferd som echolali, snurring, gynging, det å slå mot ting og hånddasking samt mer kompleks atferd som for eksempel repetitive spørsmålsstillinger, og de har observert at disse handlingene øker med

økende grad av stress eller engstelse. Det foreslås da at denne typen atferd er en slags selvberoligende strategi hos disse barna. Det blir en måte å holde angsten under kontroll på, og hindring eller forstyrrelse av dette kan indusere ytterligere stress og angst hos dem.

Gillot (2001) gjorde en studie hvor de sammenliknet en gruppe på 15 mennesker med høytfungerende autisme med en gruppe på 15 barn med spesifikke språkmangler og en kontrollgruppe på 15 barn med hensyn på angst. Alle var i alderen 8-12år. Målet med studien var å se om gruppen av de med autisme scoret høyere på angst enn de to andre gruppene. Resultatet av denne studien ble nettopp dette; gruppen med autisme scoret høyere på angst enn de to andre gruppene, spesielt med tanke på separasjonsangst, sosial angst og OCD. Det var størst forskjell mellom gruppene i forhold til OCD.

En svakhet ved denne studien er her at barna med autisme har problemer med evne til selvrefleksjon, og studien var helt avhengig av at barna som fikk spørsmålene hadde evne til å snakke om følelsene sine.

Studien tok ikke for seg de atferdsmessige responsene på angsten, men det er mulig å lage en hypotese om at en endring i en rutine kan fremkalle angst hos autisten, som da kan resultere i ritualistisk atferd som en strategi for å håndtere situasjonen.

5.4.1 Undergrupper innenfor autismspekteret og angst

Barn: Muris. P (1998) undersøkte prevalensen av komorbide angstsymptomer hos barn med PDD (Pervasive Development Disorder). PDD er en sekkebetegnelse og synonymt med autismspekterforstyrrelse. Det er i følge han av ”allmenn oppfatning” blant faglærte at angst forekommer hyppig blant personer med PDD, men få studier sier noe om denne prevalensen. Så langt han visste da han skrev denne artikkelen, var det kun gjort èn studie hvor man undersøkte forekomsten av angstsymptomer ved PDD (Rumsey et al 1985). Muris tok for seg foreldrene eller omsorgspersonene til 44 barn med PDD, hvorav 15 hadde AD og de resterende 29 hadde diagnosen PDDNOS (PDD Not Otherwise Specified). Foreldrene eller omsorgspersonene ble da intervjuet ved hjelp av et semistrukturert intervju. Resultatene viste at 37 av 44 (84,2 %) barn fylte kriteriene for minst en angstdiagnose. Enkeltfobier var det som dominerte (63,6 %), mens panikktilstand var det minst vanlige (9,1 %). Når det gjaldt OCD hadde de foresatte problemer med å vite om barna følte ubehag ved å utføre ritualene. Det resulterte i at selv om 32 av barna (72,7 %) hadde ulik ritualistiske atferd, så oppfylte kun 5 av barna (11,4 %) kriteriene for en OCD.

Asperger syndrom: Russel og Sofronoff gjorde en studie som tok for seg angst hos barn med Asperger syndrom (AS) (Russel & Sofronoff 2005). Hovedskillet mellom høyt fungerende autisme og Asperger syndrom er basert på om barnet har et signifikant språkforsinkelsesproblem før tre års alder. Russel hevder at det ikke er tilgjengelige data på prevalensen på angst innenfor AS-populasjonen, men at det er rapportert å være et signifikant problem blant mange av barna.

Barn med autisme kan oppleve en intens angst når de hindres i å utføre sine vanlige rutiner, og frykt for forandringer i fremtiden kan også være en kilde til angst. Ritualistiske, stereotype karakteristika ved AS, for eksempel echolali og hånddasking, kan bli tolket som

forsvarsmekanismer som oppstår når den enkelte kjenner at angsten kommer. Alternativt kan det tolkes å være selve utfallet av det å oppleve angst.

I studien til Russel og Sofronoff ble 65 barn med AS sammenliknet med en gruppe barn med klinisk angst og en kontrollgruppe med normale barn. De spurte da både foreldrene til barna og barna selv.

Til tross for at ingen av AS- barna på forhånd var diagnostisert med klinisk angst, så presenterte de lik, og i noen tilfeller større grad, av angst i forhold til gruppen med klinisk angst. Frykt for fysisk skade ble også rapportert hyppigere hos barna med AS enn barna med klinisk angst. Årsaken til dette kan være at barn med AS har en forhøyet fysisk sensitivitet for lyd og berøring, og de kan ofte finne berøring av enhver type stressende. AS-gruppen scoret signifikant høyere på angst enn gruppen med normale barn.

Et poeng i denne studien var at foreldrene til barna med AS rapporterte mer obsesjoner og kompulsjoner og noe høyere grad av angst hos barna, enn det barna selv rapporterte. Russel og Sofronoff mener at noe av årsaken til dette kan være at AS-barna mangler innsikt i sine egne vanskeligheter, og mener da videre at foreldrenes rapporter er mer pålitelige.

I og med at det ble påvist kun små forskjeller i angstnivå mellom AS-barna og barna med klinisk diagnostisert angst, kan det være at mange av AS-barna i tillegg ville fylle kriteriene for en angstlidelse.

Voksne: Det har også blitt vist at det er en høy forekomst av angst blant voksne mennesker med autisme. Gilliot (2007) sammenliknet 34 voksne autister med en kontrollgruppe.

Kontrollgruppen bestod av 20 personer med intellektuelle mangler. Han fant at gruppen med autister hadde en signifikant (3 ganger) høyere score på angst enn kontrollgruppen. Dette gjaldt både panikk/agorafobi, separasjonsangst, OCD og GAD (generalisert angstlidelse).

I denne studien målte de også nivået av stress for begge gruppene. I forhold til kontrollen, så scoret gruppen av de med autisme også her mye høyere.

Alt i alt, deltagere med autisme hadde større grad av atferd som tydet på stress enn kontrollgruppen, spesielt når det kom til mestringsevne i forhold til forandring, antisipering, positive hendelser, sensorisk/personlig kontakt og ritualrelatert stress. Jo mer stress de følte, jo mindre sannsynlig var det at de klarte å håndtere disse kravene.

Studien fant også at det var en signifikant korrelasjon mellom angst og stress. Stress var da assosiert med høyere grad av angst hos gruppen med autisme enn hos kontrollgruppen.

Forfatteren foreslår da ideen om at angst er et fenomen som følger av selve autismedelisen, og at dette da må tas hensyn til når man jobber med denne gruppe mennesker.

Et av problemene man møter i praksis, er at det ikke finnes egne tester hvor man kan måle graden av stress, angst eller tvang hos mennesker med autisme. Hadde man kunne klart det, vil man kanskje vært i stand til å finne ut av på forhånd hva den enkelte opplever som stressende. Dette kunne være til hjelp for lærere, kontaktpersoner, foreldre eller andre i barnets omgivelser ved at man kan forutse en stressende situasjon før den virkelig kommer til uttrykk.

5.4.2 Mestringsstrategi av stress

Groden (2001) var opptatt av hvordan man kan møte dette problemet nevnt ovenfor, og gjorde et forsøk hvor hensikten var å lage en strukturell modell og et instrument for å måle stress i en autismepopulasjon. De registrerte grad av respons (1-5) i forhold til et stort antall forskjellige typer fremprovoserende faktorer. Som et eksempel kan vi tenke oss at en elev NN scorer 5 (alvorlig) som hans respons på den fremprovoserende faktoren ”endring av planlagt aktivitet”. Omsorgspersonen blir informert om NN sin reaksjon, og kan da være en hjelp til å håndtere situasjonen annerledes neste gang noe lignende oppstår. Hvis NN forventer at han skal ut å gå på skøyter, og dette av en eller annen grunn blir avlyst, kan omsorgspersonen a) fortelle om endringen av den planlagte aktiviteten i rolige omgivelser b) gjøre det synlig ved å for eksempel bytte et piktogram- kort fra skøyter til den nye aktiviteten, for eksempel aking c) Bruke en kognitiv strategi som for eksempel få NN til å si til seg selv ” Vi skal ikke stå på skøyter i dag. I dag skal vi ut å ake, så kan vi stå på skøyter neste uke.”

Ved å ta i bruk slike strategier når man står ovenfor en stressor, som for eksempel ved endring av planlagt aktivitet, kan dette hjelpe individet med å mestre en situasjon som den opplever som stressende. Et av poengene er riktignok å bruke metodene på å identifisere stressoren og jobbe med å hindre at den oppstår. På den måten vil man unngå stressende situasjoner og unødvendige konflikter i møte med disse barna.

Studien konkluderte med at modellen kan:

- a) bli brukt som et klinisk verktøy for å modifisere stressreaksjoner.
- b) lære opp lærere, foreldre og andre omsorgspersoner til å bli mer observante på stressfylte situasjoner og stressindikatorer, slik at de lettere kan modifisere stressreaksjonene.
- c) brukes i videre forskning i forhold til stress hos personer med utviklingsforstyrrelser
- d) bidra til å lage programmer som kan forebygge forstyrrende atferd som et resultat av stress.

Svakhet ved denne studien var at den ikke var randomisert, det var et lite antall forsøkspersoner og det var omsorgspersoner, og ikke deltakerne selv, som fylte ut skjemaene.

5.5 SKOLEN

Vi besøkte selv en skole for barn med autisme for å se om vi kunne observere noe av det samme som vi fant i litteraturen. Dette er en skole for autister i barne- og ungdomsskole alder. Antallet elever varierer fra år til år, og da vi var der, var det 12 elever fordelt på de ulike klassetrinnene. Dette var 12 barn med samme diagnose, men de var allikevel svært forskjellige. Det var 12 barn med sine egne rutiner, sine behov og sine ferdigheter. Elevene var delt opp i 3 team, hvorav det var faste lærere og assistenter som fulgte dem. Skolen arbeidet hele tiden med å gjøre hverdagen forutsigbar for barna, og samtidig undervise dem ut

i fra deres ferdighetsnivå.

Vi besøkte denne skolen for å observere noen av elevene og for å få et innblikk i hvordan deres hverdag utspiller seg, hvordan de kommuniserer med lærerne og se om vi kunne se noen av de typiske trekkene som definerer autisme. Vi la da spesielt vekt på den stereotype, repetitive atferden. Vi ville observere hendelser som eventuelt kunne utløse slike handlinger, om det var handlinger de normalt hadde som da ble forsterket eller om det var en ny type atferd som oppstod.

Et alternativt hjelpemiddel i kommunikasjon som ble mye brukt ved skolen, var piktogrammer/piktografer. Dette er symboler som representerer verb, subjekter, objekter og liknende som blir forsterket ved at man bruker ulike bakgrunnsfarger på de ulike ordklassene/aktivitetene. Symbolene er et viktig hjelpemiddel for de som er uten ekspressivt språk, men er også til støtte for de øvrige i skolen. Symbolene skaper oversikt og forutsigbarhet, og er viktig i tilretteleggingen av et autismevennlig miljø. De kan også brukes i "samtaletrening" mellom elever ved å legge opp setninger bestående av verb, substantiv og objekt. Skolen har selv utviklet et system for dette, som kalles VMK (Visuell Manipulativ Kommunikasjon). Ved bruk av piktogrammene/piktografene kan man kompensere for redusert språk og kommunikasjonsevne hos barna med autisme.

I kasuistikken om Petter på 7 år, illustrere vi noe av det som er typisk for autister; de fungerer best innenfor faste, trygge rammer. Avvik her vil kunne medføre stort ubehag, som i sin tur kan resultere i økende grad av stereotype handlinger. For Petter dreide det seg om dunking av håndflaten inn mot pannen eller dunking av hodet i bakken dersom det oppstod en endring av planlagt aktivitet og "det han var vant til å gjøre".

Når det gjelder Ole på 13 år med sin spesifikke fobi for ballonger, belyser vi hvordan et scenario kan forespille seg når et menneske med autisme opplever høy grad av angst /stress. For Ole resulterte det i tvangspreget, repetitiv atferd i form av gjentakelse av setningen "Han bodde jo høyt der oppe ved skuret". En setning han kun gjentar når noe har gjort ham stresset eller engstelig.

Vi vil med dette ta opp tråden fra artikkelen til Groden (2001), som forsøkte å finne en metode for å identifisere situasjoner som skaper angst og stress for mennesker med autisme. Basert på vårt møte med barna på autistskolen, og etter samtale med lærerne, finner vi likhetstrekk med Groden med hvordan de jobber til daglig på skolen for barn og ungdom med autisme. På skolen vi besøkte leter de imidlertid ikke systematisk etter stressorer. I stedet finner de det ut etter hvert som de blir kjent med barna, ofte etter mye prøving og feiling. Etter hvert vil de kunne forutsi hva som vil skape konflikter og ubehag hos hver og enkelt av elevene, og hvordan de enkelte vil reagere og uttrykke sin frustrasjon. På denne måten jobber de preventivt. Ved å hindre at visse situasjoner oppstår, skaper de et forutsigbart og trygt miljø for barna, noe som er viktig for at de skal kunne utvikle seg og sine evner. De kjenner elevene godt, og vet hvilke situasjoner hver og enkelt av dem vil oppleve som stressende og som eventuelt kan fremprovosere konflikter. Problemene oppstår gjerne når det kommer ukjente vikarer, eller når andre uforutsette ting skjer, for eksempel at bussen som skal frakte dem til svømmehallen ikke kommer til avtalt tid.

På skolen fokuseres det også på den selvstimulerende atferden noen av barna har. Denne typen handlinger er lite hensiktsmessig, og vil kunne forstyrre barnas mulighet til utvikling. Praksisen går derfor ut på å hindre dem i å utføre slike handlinger, ved for eksempel å avlede dem mot noe annet.

6.0 DISKUSJON

Hensikten med denne oppgaven var å få en oversikt over litteraturen som sammenligner den repetitive atferden som ses ved autisme og den som ses ved OCD. Dette er to lidelser hvor repetitiv atferd har en meget sentral plass. Vi så derfor på likhet og forskjeller når det gjaldt nivå, type og intensitet, og ville med det se om man kan si at atferden man ser hos et menneske med autisme kun er en følge av autisismen i seg selv eller en komorbid OCD- lidelse. I tillegg til dette så vi på om det er en sammenheng mellom den repetitive atferden til mennesker med autisme og nivå av angst. Spørsmålene vi stilte oss var om denne typen handlinger øker med økt grad av angst, og om den eventuelt endres.

De fleste studiene kom fram til at det var relativt like nivåer av repetitiv atferd blant mennesker med autisme og mennesker med OCD, men forskjellige typer av atferd. Handlingene til individer med autisme var generelt mindre komplekse og organiserte enn handlingene til individer med OCD, og flere studier konkluderte derfor med at disse forskjellene kunne være en måte å skille de to tilstandene på.

En problemstilling som oppstår ved disse studiene er språkmangler og redusert evne til introspeksjon hos mange av menneskene med autisme. Mennesker med autisme har generelt sett vanskeligheter med å uttrykke seg og snakke om hva de tenker og føler. Et av kravene til OCD, er at handlingene og tankene skal være jeg- fremmede, uønskede og ubehagelige. Med det støtter man på problemet med at det er vanskelig å diagnostisere en OCD hos en med autisme. I tillegg til dette er det i de fleste studiene foreldre eller omsorgspersonene som har svart på ulike spørsmål. Det betyr at det ikke er barns egne tanker som dokumenteres, men det de observerer, det vil si det de tror autistene tenker og føler.

Men betyr det at de ikke klarer å uttrykke hva de tenker og føler at tankene og følelsene ikke er tilstede? Andre studier vi har sett på har tatt for seg mennesker med høyt fungerende autisme og mennesker med Asperger syndrom. Her kom det på en annen side fram at en del av disse faktisk rapporterte ubehag ved repetitiv atferd, og noen av dem har også søkt hjelp for dette. Dette støtter tanken om at selv om en med autismelidelse ikke kan uttrykke seg, så betyr det ikke at den ikke føler den repetitive atferden som egodyston og uønsket. Da blir problemet om man skal si at OCD er en komorbid lidelse, eller om det også ligger i autismetilstandens natur.

Det synes altså å være et problem å dokumentere om en med autisme har en OCD eller ikke, og å få en oversikt over prevalensen av OCD hos autister.

Kan en diagnose selv om den er "ekte" nok, også være uttrykk for at diagnosekriterienes utforming ikke er tilstrekkelig eksakte eller avgrensede?

Men hvor viktig er det å finne ut av om det er en OCD- diagnose til stede? Vil det ikke være viktigst å fokusere på at barnet får mulighet til optimal utvikling?

Zandt mener i sin artikkel at det å gi et barn med autisme en sekundær OCD- diagnose kanskje heller gir opphav til forvirring enn til hjelp.

Men; behandlingstilnærmingen av den tvangspregede, repetitive atferden ved OCD og ved autisme er ulik. Ved OCD bruker man SSRI- preparater, men man ved autisme i første omgang fokuserer på trygge rammer og forutsigbarhet. Det man bør tenke på i denne sammenhengen da, er om en erkjennelse av OCD som tilleggsdiagnose hos et menneske med autisme medfører en bedre behandling og derav følgende reduksjon av hemmende, tvangspreget atferd.

Nevrofysiologien ved OCD er klarere enn ved autisme, og medikamentell behandling med SSRI har vist effekt hos hoveddelen av de med tvangslidelse.

Det finnes imidlertid også holdepunkter tilgjengelig når det gjelder det patofysiologiske grunnlaget av repetitiv atferd hos mennesker med autisme. Repetitiv atferd synes å være relatert til endringer i nevrotransmittere, og da særlig serotonin. For eksempel har selektive serotonin- reopptakshemmere vist seg å ha effekt i behandling av den repetitive atferden hos mennesker med autisme. Slike SSRI- preparater kan derfor være en mulig behandling for de repetitive atferdsmønstre hos individer med autisme.

Et viktig poeng i behandlingen av mennesker med autisme, er å ha et individuelt fokus. Grodens strukturelle modell i forhold til å takle stress for individene med autisme og deres omsorgspersoner kan være et mulig hjelpemiddel. Ute i praksis erfarte vi at det å gi den enkelte faste og trygge rammer viste seg å være en god tilnærmingstype. Men kan dette tvangsfenomenet som hos en del synes å trigges av stress, og som i så stor grad er en hemmende faktor i livet til individer med autisme, behandles på en bedre måte? Dersom OCD blir sett på som en komorbid tilstand, vil det ha betydningsfulle behandlingskonsekvenser? Eller er de nevrobiologiske grunnlagene for tvang ved OCD og repetitiv, stereotyp atferd ved autisme det samme og derav uvesentlig å skille fordi begge er aktuelle for SSRI- behandling?

Når det gjelder barn, hvor man generelt skal være forsiktig med bruk av SSRI- preparater, bør man kanskje heller fokusere på bedring av språk og kommunikasjon. Hovedmålet i behandlingen av mennesker med autisme regnes i dag å være å forbedre språk og sosiale ferdigheter, redusere problemer i forhold til atferd og å gi støtte til de aktuelle familiene. Det er viktig å tilstrebe en tverrfaglig integrering, og det er viktig å komme i gang med behandling tidlig.

Det er et klart behov for flere kontrollerte studier på dette området. Slike studier kan gi oss større innsikt i patogene mekanismer i tillegg til å eventuelt forbedre behandling av repetitiv atferd ved autisme (Luis & Bodfish 1998).

Den underliggende årsaken til repetitiv atferd hos individer med autisme er ikke klar. Flere studier har kommet fram til at det er mulig at den ritualistiske og repetitive atferden som ses er en respons på angst. Det er også i følge noen forfattere vist at mennesker med autisme tenderer til å vise mer stress- symptomer enn andre, da ikke bare i form av OCD, men også andre typer angst. Her er tanken at igangsettelse av repetitiv atferd demper en oppstått følelse

av engstelighet. Er det en del av lidelsen eller er det trigget av angst og på den måte noe disse individene gjør for å dempe eller mestre angsten sin?

Som hos Petter i kasuistikken, kan det å oppleve en endring av planlagt eller forventet aktivitet gi opphav til høy grad av angst og stress. I dette eksempelet synes det å være en klar sammenheng mellom en angstfremmende faktor og en repetitiv stereotyp atferd. I denne forbindelse har det vært et interessant å høre at mange av de som til daglig jobber med personer med autismespekterforstyrrelse observerer økt repetitiv atferd, og for noen endret atferd når disse barna utsettes for situasjoner som er ukjente for dem eller på noen måte stressende.

Men det skal på den annen side nevnes at det ikke er alle med autisme som har typisk repetitive atferd, og som heller ikke utvikler dette når de kommer ut for noe fremmed eller utrygt. Om slike hendelser kan generaliseres er altså usikkert.

Studier har vist at personer med autismespekterforstyrrelse har høy grad av angst i forhold til kontrollgrupper. Flere studier kom fram til at autisme- grupper hadde vel så stor grad av angst, og da særlig undergruppen OCD, som sammenligningsgrupper som allerede hadde OCD- diagnosen. I samme studie som nevnt tidligere, utført av Russel, scoret gruppen av barn med Asperger syndrom som forventet signifikant høyere på angst enn gruppen med normale barn. Et poeng i denne studien var at foreldrene til barna med AS rapporterte mer obsesjoner og kompulsjoner og noe høyere grad av angst hos barna, enn det barna selv rapporterte. Russel mener at noe av årsaken til dette kan være at barna med AS mangler innsikt i sine egne vanskeligheter, og mener da videre at foreldrenes rapporter er mer pålitelige. I og med at det kun ble påvist små forskjeller i angstnivå mellom barna med AS og barna med klinisk diagnostisert angst, kan det være at mange av barna med AS vil fylle kriteriene for en angstlidelse. Et problem i tillegg til manglende uttrykksevne ved disse studiene, var at forsøkene ble gjort på en liten populasjon. Har man kun et lite antall forsøkspersoner, vil ikke funnene kunne generaliseres på samme måte som når man forsker på en stor, representativ populasjon.

Oppsummering:

Det er hittil ingen objektive funn som skiller den repetitive atferden som ses ved OCD og autismespekterforstyrrelser. Imidlertid synes den repetitive atferden som observeres ved autisme å være generelt mindre kompleks og organisert sammenlignet med den som ses ved OCD.

Mange studier konkluderer med at angst er et ledsagende fenomen hos mennesker med autisme. Dette bør tas i betraktning når man jobber med individer innenfor autismespekterlidelser. Tvangsfenomener kan være lettere å oppdage enn angst. Fordi tvang forstyrrer barna i deres daglige aktiviteter, kan det være nyttig å prøve å redusere tvangshandlingene. Individuell kartlegging og tilrettelegging er viktig for å identifisere eventuelle stressorer hos den enkelte. Eliminering av disse faktorene kan hjelpe dem i å mestre de andre evnene sine og å bedre sin funksjon i dagliglivet.

7.0 REFERANSER

- Baron-Cohen, S. (1998) Do autistic children have obsessions and compulsions? *The British journal of clinical psychology*. 28/3, 193-200
- Bejerot, S. Nylander L., Lindstrøm E. (2001). Autistic traits in obsessive- compulsive disorder. *Nordic journal of Psychiatry*.
- Chez, M.G. et al (2004) Neurologic Treatment Strategies in Autism: An Overview of Medical Intervention Strategies. *Seminars in Pediatric Neurology* 11: 229-235
- Danielle C. Cath et al (2006). Symptom overlap between autism spectrum disorder, generalized social anxiety disorder and obsessive-compulsive disorder in adults: A preliminary case-controlled study. *Psychopathology*, 41: 101-110
- DiCicco-Bloom, E. et al (2006) The Developmental Neurobiology of Autism Spectrum Disorder. *The Journal of Neuroscience* 26(26):6897-6906
- Findling, R.L. (2005) Pharmacologic Treatment of Symptoms in Autism and Pervasive Developmental Disorders. *Journal of Clinical Psychiatry* 66: 26-31
- Gabriels, R.L. Cuccaro, M.L. (2005) Repetitive behaviours in autism: relationships with associated clinical features. *Research I Developmental Disabilities*. 26: 169-181
- Gilliot, A. Furniss, F. Walter, A (2001) Anxiety in High- Functioning Children with Autism. *Autism* 5; 277-286
- Gillot, A. Standen, P. J. Levels of anxiety and sources of stress in adults with autism. *J Intellect Disabil*. 2007; 11; 359
- Groden, J. Diller, A (2001) The development of stress survey schedule for persons with autism and other developmental disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders* vol. 31, No 2.
- Kolevzon, A. et al (2006) Selective Serotonin Reuptake Inhibitors in Autism: A Review of Efficacy and Tolerability. *Journal of Clinical Psychiatry* 67: 407-414
- Lopez, BR. Lincon, AJ. (2005) Examining the Relationship between Executive Functions and Restricted, Repetitive Symptoms of Autistic Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. Vol. 35, No. 4, 445-460
- Luis.M.H, Bodfish.J.W (1998). Repetitive behaviour disorders in autism. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*. 4: 80-89

- McDougle, Christopher J. (1995). A case-controlled study of repetitive thoughts and behaviour in adults with autistic disorder and obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry*, volum 152(5): 772-777
- McDougle, C.J., Kresch, L.E & Posey, D.J. (2000) Repetitive Thoughts and Behavior in Pervasive Developmental Disorders: Treatment with Serotonin Reuptake Inhibitors. *Journal of Autism and Developmental Disorders* Vol.30 nr. 5: 427-435
- Militeri, R. Bravaccio, C. (2002). Repetitive behaviours in autistic disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry* 11: 210-218
- Minschew, N.J. & Williams, D.L. (2007) The New Neurobiology of Autism: Cortex, Connectivity and Neuronal Organization. *Arch Neurol*, 64(7): 945-950
- Muris, P. Steerneman. P (1998) Comorbid Anxiety Symptoms in Children with Pervasive Developmental Disorders. *Journal of Anxiety Disorders*. Vol 12, No 4. 387-393
- Pardo, C.A. & Eberhart, C. G. (2007) The Neurobiology of Autism. *Brain Pathology*; 17 : 434-447
- Posey, D.J. & McDougle, C.J. (2000) The Pharmacotherapy of Target Symptoms Associated with Autistic Disorder and Other Pervasive Developmental Disorders. *Harvard Review of Psychiatry*, 8:2, 45-63
- Prater, C.D & Zylstra, R.G (2002) Autism: A Medical Primer. *American Family Physician*; 66(9): 1667- 1674
- Russel E., Sofronoff K. (2005) Anxiety and social worries in children with Asperger syndrome. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 39:7, 633-638.
- Schmitz, C. & Rezaie, P. (2008) The neuropathology of autism: where do we stand? *Neuropathology and Applied Neurobiology* 34, 4-11
- Stoppelbein, J., Greening, L. & Kakooza, A. (2006) The importance of catatonia and stereotypies in autistic spectrum disorders. *International Review of Neurobiology* vol 6: 103-117
- World Health Organization (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders, Clinical Description and Diagnostic Guidelines*.
- Zandt, F., Prior, M., Kyrios, M., (2007). Repetitive behaviour in children with high functioning autism and obsessive compulsive disorder. *Autism Dev Disord*, 37: 251-259